

# 療養型病院の機能評価に関する研究

## —N 病院を事例として—

岡光 幸代

### 【修士論文概要書】

#### 1. 研究の背景

##### 高齢化社会と医療制度の変化と現状から

日本の医療は、国民皆保険制度の整備と、どの医療機関でも受診が可能なフリーアクセスの仕組みの下で、生活水準や公衆衛生の向上に繋がり、世界最高の平均寿命・健康寿命を達成し、WHO（世界保健機関）の評価においても、我が国の保健システムの評価は高いとされている。しかし、日本の医療のあり方を考える時、少子高齢化という現状が大きな課題であり、政府は、この現状と将来を見据えた医療のあり方を模索しつつ医療制度改革を繰り返している。特に 70 歳以上の高齢者の医療費は、2010 年度では 16 兆 2000 億円となり、この増え続ける医療費に対し政府は、医療費削減対策を講じてきた。

また、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、医療の質的側面の問題点や課題が指摘され、医療制度の改定が何度も繰り返される中、2013 年春にも、益々進む少子高齢化社会を反映した診療報酬改定が予定されている。しかし、世界でも例のない急速な高齢化のスピードにともない、医療費の高騰や高度で質の高い医療ニーズへの対応に迫られ、診療報酬改定だけでは根本的解決にはならず、政府の医療制度改革方針が重要となる。

その経過の中で、効率的な医療提供を目的に病院の機能分化が推進された。病院機能分化のねらいは、急性期医療を必要とする患者に対して、急性期病院が有する高度で集中的な医療を提供し、治療終了後は療養型施設や在宅医療に移り療養するという仕組みである。

政府は、医療提供体制の効率化による課題対策として介護保険制度や在宅医療推進策など、社会・医療状況に応じて制度改正を重ねてきたが、医師、看護師不足や老老介護・認知症介護など野課題が多く、国民が理解できる解決策が提示されない現状にある。

特に高齢者人口の増加は、高齢者の加齢による心身の変化から、医療・介護の必要性が多くなることは明らかであり、在宅介護が難しい高齢の患者が入院できる病院の需要は高い。

しかし、現状は患者の容態や日常生活の自立度などの条件も異なり、患者および家族が希望する病院への入院には時間を要し、待機状況の高齢者は減少しない状況にある。

救急医療体制の整備や医療の高度化により、多くの生命が危機から救われるようになったが、心疾患や脳血管障害では慢性化し長期的療養が必要となり、日常生活が困難となると、急性期病院で入院し続けるのは難しく医療療養病院の対象となる。

特に在宅医療が困難となる脳血管障害に対する治療が、2000年4月の診療報酬改定により制度化され回復期リハビリテーション病床での専門的集中的治療がはじまり、社会復帰への機会も進みつつある。したがって、これらのリハビリ期が終了し継続的な医療が必要な場合が生じれば在宅又は療養型病院での療養となり、生活習慣病罹患高齢者の増加は益々上記種別の病院が必要となると考える。

一方、療養型病院は急性期病院のように、高度な治療機器や検査機器を使用する医療は必要ないが、疾病を有しながらも自立支援や生活援助のための療養環境を整備する必要性が高く療養効果への影響も大きい。しかし、急性期病院や一般病院に比べ、患者、家族の立場以外の人々が療養病院をおとづれる機会は少なく、療養型病院についての内容の理解度は低い。

したがって、今後必要性が高まり、そのあり方が重要となる療養型病院が、以前の老人病院というイメージから、地域社会に支えられ、高齢者のQOLを大切にできる病院として変革することが必要であると考えた。

#### 病院のエネルギー消費の現状から

医療療養型病院は前述したように、社会的必要度が高い病院ではあるが、日本の最終エネルギー消費の推移において、病院が含まれる民生業務部門のエネルギー消費は、1990年度から2008年度までの18年間で年率2.1%の増加を示している。特に病院のエネルギー消費は、エネルギー消費原単位、燃料消費率が大きく、業種中最大であり、24時間人々が生活し活動する病院機能を維持するためには、夜間に消費されるエネルギーも大きいという特徴をもっている。

また、高齢化により、高齢者や運動・脳機能障害後の患者が多い療養型病床では、救急医療・高度医療や手術はないとしても、高い電力を消費する特殊浴槽やリハビリテーション機器などエネルギー消費は多く、紙オムツ等のゴミ排出量も多い。さらに、24時間患者や職員が活動し生活するため、夜間の環境負荷も大きい。

したがって、環境負荷という点から病院をとらえ、病院内部環境だけではなく、外部環境への影響も配慮する必要性があると考えた。

そこで、以上の療養型病院をとりまく背景から、本研究では、医療の質の視点で評価が行われる「病院機能評価制度<sup>1</sup>」と建築物環境性能の視点で評価が行われる「CASBEE評価制度<sup>2</sup>」を活用し、N病院を事例にシミュレーション評価を行い、その結果から医療の質と環境配慮を含む総合的な病院機能評価制度のあり方を考察した。

## 2. シミュレーション結果と考察

### ・評価項目数と地球環境配慮項目について

病院機能評価では、評価項目数が多いの書面の準備も必要であり、多くの時間が必要である。しかし、医師・看護師不足の中、患者への医療サービスに追われる病院としては、認定は取得したいが受審しにくい要因であるため、CASBEE 評価のように量的評価が可能な書面や採点スコアシートを増やし、評価時間と作業の効率化により受審病院を増加させる必要と考える。

又、地球環境配慮項目の割合が極めて少ない結果から、検討の余地があると考え。なぜならば、病院の医療の質評価は質的評価として重要であるが、CASBEE の理念にも挙げられている、「良好な屋内居住環境の確保」という視点にも目を向け、建築物を生活の場として捉え、入院患者の療養する居住環境への配慮は、高齢者が多い慢性期療養病院には必要である。

### ・建物の機能と立地環境や特性に応じた評価制度

病院機能評価については、病院の種別や特徴、機能別に評価項目が追加されているが、CASBEE 評価においては新築、建て替えの違いはあるが、大きく変わらない。建築物の環境配慮は、気候・風土・歴史的背景・経済的背景・インフラストラクチャなどの状況や特性に応じて異なるため、CASBEE の評価項目も建物の機能と立地環境や特性に応じた評価項目とする工夫が必要であるといえる。

また、病院はその機能と役割から民生部門の中でも、エネルギー消費量や CO2 排出量、排水など環境影響の大きい施設である。加えて高齢者が多く入院する療養型病院は、医療ゴミだけではなく、紙オムツや生活ゴミ等の排出量も多く建物がもつ機能と立地する環境特性に応じた評価制度が必要であると考え。

### ・制度上の問題 一国/自治体行政における活用と診療報酬に反映した病院機能評価制度—

CASBEE は、2011 年 1 月現在 22 の自治体において建築申請と連動したシステムとして活用されている。活用する自治体が増えれば活用数も増え、その目的やデータ集積による改善も進み、環境配慮型の病院建築が設計段階から普及し促進され则认为。

自治体 CASBEE も、2004 年名古屋市と大阪市が活用をはじめ 7 年を経過し、自治体の考え方や地域特性に応じて、適宜 CASBEE の評価基準や評価項目間の重み係数の変更が行われるようになり、今後も社会情勢や地球環境の変化に伴い、様々な点で修正変更することは環境政策向上において重要である。

病院機能評価では緩和ケア病床加算など、一部に診療報酬制度の中で評価認定取得が条件とされているのみであり、受審病院数が伸びない要因のひとつであると考え。

- ・評価員制度と認定制度評価の信頼性向上と活用推進

病院機能評価も CASBEE も基本的には自主評価を前提としている。自主評価の利点はユーザーが自由な立場でその活用を選択できるが、大切なのは評価結果の信頼性を保持することである。両者とも評価員制度を取り入れ、資格、選考、研修の基準があり、評価の質の向上に努めている。しかし、評価の活用の幅が広がれば、その分社会的責任もより多くなる。したがって、集積された評価データの分析、改善の専門的機関が第三者的な位置づけとして必要である。

病院機能評価も CASBEE 評価も一定の研修を修了した評価員（評価調査者）制度があるが、信頼できる評価結果のための評価者養成教育が求められる。

- ・超高齢化時代に応じた総合的な病院機能評価の可能性

シミュレーション結果からも、病院機能評価では、項目上改善、準備が必要な評価はあったものの、医療の質を保証する人材面、システム面、経営・運営面などは整備できしており、開院までの準備に役立てることができた。

また、CASBEE では病院機能評価とは異なる建築環境性能の視点から療養環境について評価でき、新たな課題も見出すことが可能となった。病院機能評価では殆ど対象とされない敷地境界外（仮想境界外）への環境負荷については、CASBEE 評価を行うことで、地域に病院特有の土壤汚染やライフサイクル CO2 排出率減少やオール電化や燃焼機器未使用により、大気汚染防止に努力し周辺環境に対し環境負荷を軽減しようという姿勢が明らかとなった。

以上のことから、医療の質の側面と地球環境配慮の側面を適切に整備できているかを評価する手法として、病院機能評価と建築環境性能評価（CASBEE）を行い、行政面や診療報酬上に活用し、進む少子高齢化の日本の医療制度や地球環境保全に役立つと考える。

## 今後の課題

本稿では、「医療の質と機能」と病院という建築物が影響を及ぼす「環境性能評価」の特徴と利点を活用し総合的な病院機能の評価を行うことの有用性を、200 床以上の療養型病院を対象に検証し、病院機能の評価制度のあり方を提案した。

本研究結果から課題となったことは、病院機能評価では病床数が少ない小規模病院から大病院を評価対象としているが、CASBEE では自治体により異なるが 2000 m<sup>2</sup>以上延べ床面積の大規模建築物に限定されている。

しかし、病院と呼ばれるのは、病床数 7 床以上であり、大規模建築物である病院規模だけではなく、小規模病院に対しても CASBEE 評価を実施できる評価のあり方が今後の課題となった。同時に、各自治体の状況に応じた環境対策の誘導措置として、CASBEE の評価結果をもとに制度上評価を必要とするなどのインセンティブを与える仕組みを導入することも環境政策上有効であると考ええる。